

伊勢市通所型サービス計画書（記載例）

作成日

平成 29 年 10 月 17 日

利用者氏名	伊勢 恵子 様		性別	女	生年月日	昭和7年1月1日
住所	伊勢市	年齢	85 歳	電話番号	21-5611	
被保険者番号	90000	要支援2	認定期間	H29.10.1～H30.9.30		
居宅介護支援事業所	西地域包括支援センター	事業所住所	小俣町元町536		担当CM	小俣 花子
利用日	毎週火曜日	利用時間	10:00 ～ 15:00		サービス種別	通所介護相当サービス(入浴あり)
	毎週水曜日		10:00 ～ 15:00			生きがいデイサービス(入浴なし)

本プラン受領日以降において作成した日を記入

解決すべき課題（ニーズ）

転倒への不安を無くすため、安定した歩行を身に付ける必要がある。閉じこもり傾向にあるため、外に出る習慣をつけ、気分転換を図る必要。自宅での入浴が難しくなっているため、清潔保持について支援する必要がある。

短期・長期ともケアプランの目標に沿った上で、独自

短期・長期ともに、サービスの開始日を記入(短期の期間は3～6ヶ月で設定)

デイサービスで学んだ体操、運動を1日1回は行い、体力、筋力をつけたい。

(平成29年10月24日 ～ 平成30年3月31日)

安心して入浴、外出することができ、友人とともに色々な場所に出かけたい。

(平成29年10月24日 ～ 平成30年9月30日)

目標	サービス内容・種別	具体的な対応・留意点	評価
足腰の筋力向上、体力の向上のため、体調に合わせた運動を行っていきましょう	体温・血圧・脈拍測定 問診、体調確認 通所介護相当サービス 生きがいデイサービス	毎回利用時に体温、血圧、脈拍を測定し、確認します。また体調や痛みの部位の確認を行います。測定の際に、必ず看護師による問診を行い、健康管理、介護、生活の相談・助言を行います。	【評価日】 年 月 日 【評価者】 【実施状況・評価】 ()
	足腰の筋力向上と体力の向上のための運動 通所介護相当サービス	サーキットトレーニング、エクササイズ、個別機能訓練などのメニューを体調に配慮しながら、自分のできる範囲で行えるよう声かけします。自宅でもできる運動(セルフケア)を支援していきます。	※別紙、報告書参照
他の利用者や職員と交流を楽しみ、気分転換を図りましょう	ティータイム レクリエーション 通所介護相当サービス 生きがいデイサービス	ティータイムにおいて、他の利用者の方と交流し、気分転換ができるような環境・座席の配置などを行います。脳トレ・趣味活動などを行い、新たな生きがいや趣味を発見できるような活動を行います。	「評価」欄は、上段のように記載するか、下段のように別紙で対応するか、事業所で判断してください
入浴することで、身体の清潔を保ちましょう	入浴時の見守り 出来ない部分の介助 入浴方法の確認・助言 通所介護相当サービス	自分でできるところは行い、難しい部分はお手伝いし、安心して入浴できるよう見守りを行います。自宅での入浴について改善できる点を助言します。	

特記事項

※ 本計画書は、ケアプラン(記載例)の内容とはリンクしていません。

平成29年10月20日

私は、通所型サービスの内容に同意し、これ

サービスの開始前に利用者から同意を得た日を記入

(事業所)所在地 伊勢市〇〇1丁目1番1号

事業所名 リハビリデイサービス〇〇

氏名

伊勢 恵子

印

管理者

二見 一郎

印